



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIEGO OBSTETRICO



**“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION
SEXUAL HOSPITAL DE TINGO MARÍA DE LA PROVINCIA
DE LEONCIO PRADO – HUÁNUCO. AÑO 2015”.**

TESIS

**Para Optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Ciencias de la Salud
Mención Alto Riesgo Obstétrico**

AUTORA

Carmen Silvia, CESPEDES GARGATE

ASESORA

Dra. Irma, PALACIOS ZEVALLOS

HUÁNUCO - PERÚ

2018



JEFA DE LA UNIDAD DE POST GRADO- FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 12:00 horas del día 25 del mes de Julio en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Oscar Rodriguez Galindez
Secretario : Dr. Edilberto Toscano Poma
Vocal : Obs. Esp. Maricela Marcelo Armas

Nombrados mediante Resolucion Nº 1121-2018-D-FCS-UDH de fecha 24 de julio del 2018 para evaluar la Tesis intitulada: **"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL HOSPITAL DE TINGO MARÍA DE LA PROVINCIA DE LEONCIO PRADO-HUANUCO. AÑO 2015"**, presentado por doña **Carmen Silvia CESPEDES GARGATE**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las 13:10 horas del día 25 del mes de Julio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

Dr. Oscar Rodriguez Galindez

SECRETARIO

Dr. Edilberto Toscano Poma

VOCAL

Obst. Esp. Maricela Luz Marcelo Armas

DEDICATORIA

La dedico a Dios ya que fue mi guía por el buen camino, quien me enseñó a saber como encarar los problemas sin perder nunca la dignidad y no dejarme desfallecer en esta prueba. A mis queridos Padres Edunio y Carmen por su ejemplo de superación.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la vida, por vivir todas estas experiencias.

A mi asesora de mi proyecto de tesis, Juana Irma Palacios Zevallos.

A todas las personas que contribuyeron con el cumplimiento y desarrollo de este trabajo de investigación, a todos ellos.

ÍNDICE

Contenido	P
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Identificación del problema	06
1.2 Formulación del Problema	08
1.3 Trascendencia Teórica, Técnica, Práctica	08
1.4 Antecedentes	09
1.5 Objetivos	11
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
2.1 Breve Referencia Histórica Evolutiva	12
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Teoría Científica que lo Sustenta	17
2.4 Definición Operativa de Palabras Clave	18
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Método y Nivel de Investigación	19
3.2 Operacionalización de la Hipótesis y Variables	20
3.3 Cobertura de Estudio	22
3.4 Técnica e Instrumentos	23
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	32
SUGERENCIAS	33
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	34
ANEXOS	36

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Identificación del problema

El problema planteado está basado en las infecciones que se producen dentro del tracto genital femenino, estas patologías deterioran la salud en la mujer, muchas veces trae signos y síntomas muy incómodos para la mujer, entre ellos, leucorrea, prurito, olor fétido, sangrado escaso entre otros, las mujeres en edad reproductiva y con vida sexualmente activa, padecen esta enfermedad sin manifestarlas, y acuden a la consulta de salud, cuando están con demasiada sintomatología, estas infecciones, tienen prevalencia en todo el mundo y son catalogadas dentro de las cinco primeras consultas.

Para conocer la epidemia hay que entender dónde, cómo y entre quiénes se están produciendo las nuevas infecciones, para ese fin el Ministerio de Salud del Perú, ha creado los CERITS, donde la atención es individualizada orientada a las respuestas eficaces y eficientes del diagnóstico temprano.

La Organización Mundial de la Salud estima 357 millones de casos nuevos de personas entre 15 a 49 años y estos son curables, cuatro tipos las frecuentes: *Clamidia trachomatis* llegando a 131', *Neisseria gonorrhoeae* 78', *sífilis* 6' y *Trichomonas vaginales* 142'; *Herpes simple de tipo dos* 147'; el papiloma ocasionado por un virus, es el que linda con las células neoplásicas presente en el cáncer de cuello uterino, está presente en 291' de personas.

En el Mundo se conocen cifras aproximadas en las Américas de 64', África 63', Mediterráneo 31', Europa 18', Asia Sudoriental 142' y Pacífico Occidental 39'.

En Perú por cada 100,000 están infectados 1,500 personas, información del coordinador de Andrología de la Sociedad Peruana de Urología.

Huánuco y San Martín cuenta con población selvática donde se advierte un crecimiento sostenido de estas infecciones, la población afectada oscila entre 18 a 24 años, los investigadores manifiestan que el 60,7% de los casos fueron mujeres, el riesgo 1,19 cuando son de grupo de amigos colindante con el pandillaje, los padres no dialogan con sus hijos lo cual los lleva a 1,28 de riesgo, la edad del primer coito con OR 1,09, 4,74 cuatro veces más riesgoso cuando incrementan el número de parejas sexuales.

Las ITS en la población son eventos importantes que pueden provocar patologías como: embarazo ectópicos ocasionadas por la clamydiasis por las bridas ocasionadas en la trompa de Falopio de la mujer, también es causa de infertilidad. Durante el embarazo, la sífilis que es una enfermedad que cobra importancia en nuestra Región, ya que los últimos años la prevalencia ha aumentado, la Provincia de Pachitea tiene casos confirmados y los pobladores de la zona son migrantes a la ciudad en estudio, la preocupación deriva de ser casos importados, las complicaciones importante se reflejan en el Recién Nacido que pueden tener malformaciones, morbilidad y muerte perinatal, el 14%

presentan defunciones neonatales. El virus del papiloma humano, es precursor del cáncer cervicouterino y está asociada a infecciones genitales. Esta situación nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital de Tingo María de la Provincia de Leoncio Prado – Huánuco. Año 2015?

1.3 Trascendencia teórica, técnica, práctica, académica e informativa

- ✓ Teóricamente, este tema de gran importancia, tiene cifras alarmantes, cuando los datos estadísticos no son concordantes con la realidad, no se podrían tomar acciones adecuadas en términos de promoción y prevención; la investigación nos permite tomar decisiones clínicas adecuadas a los profesionales de Obstetricia.
- ✓ Técnicamente, fue necesario conocer la prevalencia real para tener una línea basal de referencia ya que los resultados nos permiten adoptar medidas preventivas para evitar el contagio al producto de la gestación, por ser un medio de contagio vertical, podemos prevenir la morbilidad materna neonatal.
- ✓ Como implicancia social no permite a futuro plantear programas estratégicos de orientación y consejería para abordar esta problemática y por ende lograr una mejor prevención.
- ✓ Académicamente, sirve de base teórica, a través de los antecedentes a otras investigaciones.

1.4 Antecedentes

1.4.1 Antecedentes Internacionales

Nelson Alvis, Salim Mattar, Jair García, Edwin Conde y Alberto Díaz, 2015, Colombia. ITS en grupo de alto riesgo de la ciudad de Montería; objetivo identificar los principales agentes etiológicos en población incrementada de riesgo. Resultados: edad rango 18 y 44 años, el promedio 26,1. Se determinó en ambos grupos 17,4 % fueron positivas para vaginosis bacteriana y 56,3% negativo, clamydiasis 5,9%; gonorrea (4,3 %) y (6,3%), trihomoniasis y candidiasis, (2,9 %) y (12,5 % y 6,9%) respectivamente. Conclusión Las altas tasas que fueron encontradas, refieren la existencia de riesgo elevado de transmisión, problemática que se debería evitarse en todas las edades.

Alfredo Ovalle, María A. Martínez, Felipe de la Fuente, y et al., Chile, 2012. Prevalencia de ITS en mujeres embarazadas hospital público de la Región Metropolitana; actualizaron su prevalencia, para ello utilizaron el diseño descriptivo, teniendo resultados: Análisis de 255 muestras cérvico-vaginales. *C. trachomatis* fue detectada en 15 (5,9%) de las mujeres embarazadas. *T. vaginalis* reportado en el 2,4%, la *N. gonorrhoeae* no se presentó en las gestantes; Concluyendo que: Los resultados muestran prevalencia baja 2% de flujo vaginal, proporción que se mantiene estable desde años anteriores, existe leve aumento de *C. trachomatis*.

1.4.2 Antecedentes Nacionales

Fredy Delgado Díaz, Ynés Pamela Monroy Talavera y Rita Paola Aquise Vargas, Perú, 2007. Seroprevalencia de infecciones de vía sexual en jóvenes preuniversitarios 15 a 19 años de edad; determinaron la prevalencia; utilizaron un diseño descriptivo, multietápico: por conglomerados y aleatorio; procedieron a obtener la muestra de sangre en tubos al vacío, los cuales fueron debidamente codificados, almacenados y trasladados al Laboratorio para su procesamiento. Concluyeron prevalencia del 5,2 % en el sur del País Arequipa.

1.4.3 Antecedentes Nacionales

En Huánuco – Leoncio Prado, Walter Gómez y et al., investigaron sobre el tema en jóvenes del Alto Huallaga; el objetivo fue determinar la asociación de variables comportamientos sociales y sexuales; estudio analítico: Casos y controles. Resultados: 1 518 fueron los investigad, 506 tuvieron antecedentes y 1 012 no los tuvieron; al análisis estadístico dio como resultado, que existe asociación con el género (femenino: OR con posibilidad de contagio de más de 2 veces, edad fluctuó entre 21 a 24 años; tipo de amigos establecieron que el pandillaje tiene el riesgo de casi el doble; la relación con el progenitor está dad por el no diálogo con el riesgo un poco más de uno, edad del coito inicial fue en menores de 14 años, número de parejas sexuales (dos o más; OR 4,74 (IC 95% 3,31 a 6,80).

1.5 Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Hospital de Tingo María de la Provincia de Leoncio Prado – Huánuco. Año 2015.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar los datos poblacionales de edad y género en la población objeto de estudio.
2. Clasificar los síndromes según norma técnica.
3. Hallar la prevalencia de ITS en mujeres.
4. Hallar la prevalencia de ITS en varones.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Breve Referencia Histórica Evolutiva

Proceden del nombre de la diosa pagana de la belleza y el amor. Venus; se denominaban venéreas aquellas infecciones que se contraen después de la cópula carnal con persona infectada, efectuada por vía vaginal, anal u oral.

En épocas pasadas las infecciones eran consideradas como castigo divino, por esa actitud tenían que realizar penitencia como tratamiento, estos debía de ser en razón de obediencia y ofrenda, la población judía en mención muchas veces era estigmatizada con la deidad de su raza y religión.

Las enfermedades venéreas descritas en la actualidad, han tenido modificaciones en el curso de los años, muchos eran diagnosticadas en etapas avanzadas, cuando eran muy evidentes en un cuadro clínico, durante el tratamiento de los mismos fueron ensayados, curas a través de hierbas y pócimas, hasta tratamientos invasivos e instrumentales en la uretra del varón, así como en la vagina de la mujer, y el problema no era solucionado; sólo en la época bacteriológica se pudo iniciar a controlar algunas de las enfermedades con connotaciones individuales. Con el avance de la ciencia se dieron paso a los primeros tratamientos adecuados hasta la actualidad.

Esta pandemia ha afectado a todos los estratos socioeconómicos, desde Reyes y personajes de las más altas esferas hasta la población más pobre y vulnerable, pasando por líderes de la vida religiosa y de la sociedad.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Prevalencia

La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia (p).

En la construcción de esta medida no siempre se conoce en forma precisa la población expuesta al riesgo y, por lo general, se utiliza sólo una aproximación.

Representa la fracción de determinada enfermedad con cruces de variables relacionadas.

Fórmula:

$$p = \frac{\text{Número de personas con la enfermedad o la característica dada en un momento determinado}}{\text{Número de personas en la población expuesta al riesgo en el momento determinado}} \times 10n$$

Clasificación:

Prevalencia puntual o instantánea

Es la probabilidad de un individuo de ser un caso momento t y se calcula según:

$$p = \frac{\text{Número total de casos existentes al momento t}}{\text{Total de individuos en la población en el momento t}} \times 10n$$

Prevalencia Lápsica:

Es el total de personas que tuvieron la enfermedad durante un periodo determinado, dividido por la población a riesgo de tener la enfermedad en el punto medio del periodo que se considera.

$$pp = \frac{\text{Número total de casos identificados durante el periodo t}}{\text{Total de la población en el momento t}} \times 10n$$

El valor del denominador dependerá del tipo de población observada: población transversal, población estable o de cohorte fija.

Factores:

Además de la edad, varios factores influyen en la prevalencia de la enfermedad:

- La gravedad.
- La duración.
- El número de casos nuevos.

Como el número de casos nuevos y casos antiguos dependen de muchos factores no relacionados con el proceso de causación de la enfermedad, los estudios de enfermedad no suelen proporcionar pruebas claras de causalidad. Sin embargo, las estadísticas son útiles para valorar la necesidad de medidas preventivas y planificar la atención sanitaria y los servicios de salud; es útil para medir la frecuencia de cuadros clínicos en los que el comienzo de la enfermedad puede ser gradual, como las enfermedades que llevan a la cronicidad.

2.2.2 Infecciones de Transmisión Sexual

Es todo tipo de patologías o entidades nosológicas que pudieran derivarse de una relación sexual. Son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones coitales.

Clasificación

Los Síndromes, son un conjunto de síntomas y/o signos que aquejan a una persona; puede ser causado por uno o más agentes etiológicos; los más comunes son:

- a) Síndrome de descarga uretral (en hombres), causado por una o la combinación de infecciones de gonorrea y uretritis no gonocócica.
- b) Síndrome de úlcera genital, causado por una o la combinación de sífilis primaria (chancro duro, lúes) - *Chancroide* (chancro blando) - *Haemophilus ducreyi*, *Herpes genital* - *Herpes simple I y II* y otras.
- c) Síndrome de flujo vaginal, causado por una o la combinación de tricomoniasis por afecciones no transmitidas sexualmente, como candidiasis y vaginosis bacteriana, cervicitis por gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, por ambas combinación de vaginitis y cervicitis.
- d) Síndrome de dolor abdominal bajo (en mujeres).
- e) Síndrome de bubón inguinal, en nuestro país causado por: *Linfogranuloma venéreo* - *Chlamydia trachomatis*,

Infecciones no incluidas en el manejo sindrómico:

- a) Sífilis adquirida no primaria
- b) Lesiones proliferativas genitales y/o perianales conocidas como condiloma acuminado (*Virus del Papiloma humano*).
- c) Ectoparasitosis: Acarosis y pediculosis púbica

Manejo de Casos

Como parte del manejo de todos los casos se debe realizar un diagnóstico adecuado en la primera consulta, brindar un tratamiento rápido y oportuno con esquemas de dosis única en los casos que sea posible y cuya eficacia sea igual o mayor al 95%, ofrecer dentro del marco de la atención integral, información y las 4 C (Consejería, Contactos, Cumplimiento del tratamiento, uso de Condón).

2.3 Teoría Científica que Sustenta

Las Infecciones de Transmisión Sexual comprenden una serie de patologías de diversas etiologías. La terminología incluye el estadio asintomático, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión. Los agentes etiológicos, tienen como único reservorio al hombre. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas, y se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual.

2.4 Definición Operacional de Palabras Clave

- 1. Infecciones de Transmisión Sexual.-** Contagio de diversos microorganismos a través de las relaciones coitales que ocasionan patología en el tracto reproductivo.
- 2. Prevalencia.-** Indicador epidemiológico en la cual se halla un dato a partir de la presencia de la enfermedad en un momento dado.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método y Nivel de Investigación

Método: cuantitativo porque empleo la metodología empírico analítico y son medibles, Según Hernández y Baptista (2206, p.5).

Nivel: Descriptivo, porque describe fenómenos clínicos para el caso estima valores de frecuencia y medición de la magnitud de la enfermedad: Prevalencia.

Diseño de Investigación

Descriptivo Epidemiológico, Según el Autor José Supo, plantea el estudio de eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.

Tipo de Investigación

El Autor José Supo, menciona que la estructuración y organización de conceptos, provienen de los diferentes campos del conocimiento en salud:

1. Según la intervención del Investigador

Observacional: No existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural, no se manipuló la variable independiente.

2. Según la planificación de la toma de datos

Retrospectivo: Los datos se recogieron en registros de hechos pasados.

3. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

Transversal: Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

3.2 Operacionalización de la Hipótesis y Variables

a. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo epidemiológico sin pronóstico de un hecho, ya que sólo se infieren datos, **no se comprueban**, no existe hipótesis.

b. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable de Estudio, las variables descriptivas son de una sola variable, no plantean ninguna relación con otras variables.

Esquema del Diseño de Operativización:

Operacional	Indicadores	Tipo-Escala	Valor final
ITS	Sindrómico	Cualitativas Nominal	Si No
	Descarga uretral		
	Flujo vaginal compatible con ITS		
	Úlcera genital		
	Bubón inguinal		
	Síndrome de dolor abdominal bajo		
	Sífilis		
Edad	Años	Cuantitativas Intervalo	0 – 11 años
			12 a 17 años
			18 a 29 años
			30 a 59 años
			60 a + años
Sexo	Género	Cualitativo Nominal	Masculino
			Femenino

c. Diseño de Investigación

Descriptivo de una sola variable, planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.

Diagrama:

O **M**

Muestra

Observación

3.3 Cobertura de Estudio

a. Población

Fue pacientes con diagnóstico confirmado por laboratorio.

b. Muestra

Fue la población que padece la enfermedad, aparecida en un momento dado $n = 3\ 610$ y el total de la población expuesta a riesgo $N = 7\ 694$.

c. Delimitación geográfico, temporal y temática

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Contingencia localizado en Mapresa Leoncio Prado de Huánuco.

Características de la Población:

1. Criterios de inclusión

- Registros en buen estado.
- Registros legibles.
- Registros con sello y firma de CERITS.
- Población de riesgo.

2. Muestreo

Probabilístico bajo la modalidad de aleatoria simple.

3. Unidad de Análisis

Cada caso de Infección de Transmisión Sexual.

4. Unidad de Muestreo

Cada Infección de Transmisión Sexual.

5. Marco Muestral

Relación de Infección de Transmisión Sexual.

3.4 Técnicas e Instrumentos

1. Técnica, análisis documental de:

- Informes mensuales.
- Informes anuales.

2. Instrumento, ficha del Ministerio de Salud del Perú. (anexo 1).

3. Definición Operativa del Instrumento Recolección de Datos

El instrumento no tiene validez cualitativa de contenido, por ser formatos establecidos y validados por el MINSA Perú.

4. Procesamiento, Análisis y Presentación de Datos

1. Autorización.- Se gestionó los permisos a la Dirección del Hospital y al coordinador del CERITS.

2. Identificación.- Se identificó a los pacientes mediante un código anónimo.

3. Selección de participantes.- Se trabajó los criterios de inclusión.

4. Aplicación del instrumento.- Se procedió a recolectar los datos.

5. Digitación.- Se digitó diariamente en la base de datos Microsoft Excel.

6. Archivo.- Se ubica en custodia de la investigadora.

7. Consideraciones ética.- La presente investigación se realizó respetando las normas éticas ya que sólo se trabajó con registro de historias clínicas.

8. Elaboración de datos

Base de datos, control de calidad, codificación, clasificación, presentación de tablas académicas y figuras.

9. Análisis e interpretación de datos:

Análisis descriptivo.- Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, con el estímulo visual simple, resaltante y fácilmente comprensibles, así como los indicadores de epidemiológico.

RESULTADOS

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL HOSPITAL DE TINGO MARÍA DE LA PROVINCIA DE LEONCIO PRADO – HUÁNUCO. AÑO 2015.

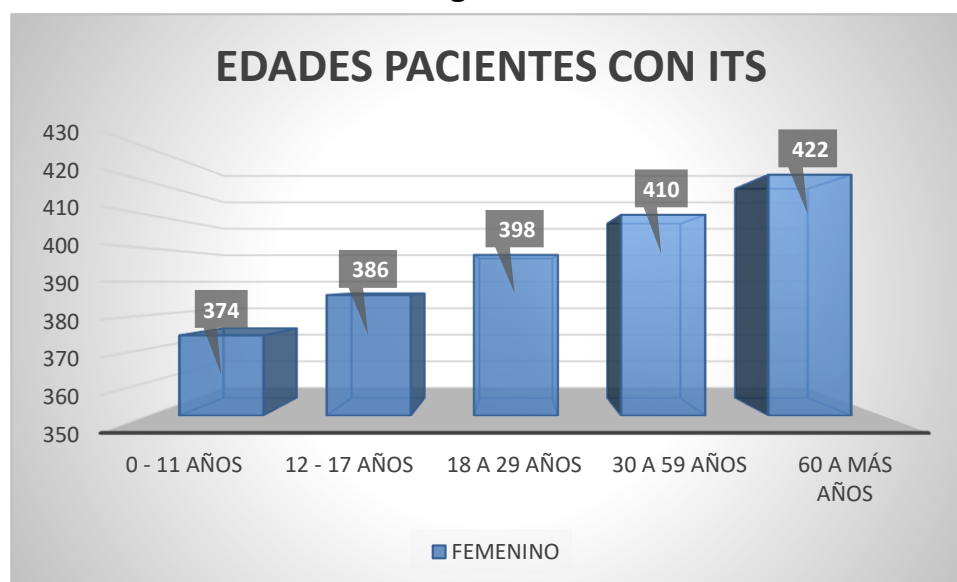
Tabla N° 1

CARACTERIZACIÓN DE DATOS POBLACIONALES EDAD FEMENINO

Categoría		N	%
Edad Femenino	0 -11 años	374	10
	12 a 17 años	386	11
	18 a 29 años	398	11
	30 a 59 años	410	11
	60 a más	422	12
	Sub Total	1990	
Total n =		3610	100

Fuente: SMEII ITS.

Figura 1



Fuente: Tabla 1.

Interpretación. – En la tabla 1 observamos la edad femenina 60 a más años [422(12%)], seguidos entre 30 a 59 años [410(11%)], y la de menor frecuencia está entre los cero a 11 años [374(10%)].

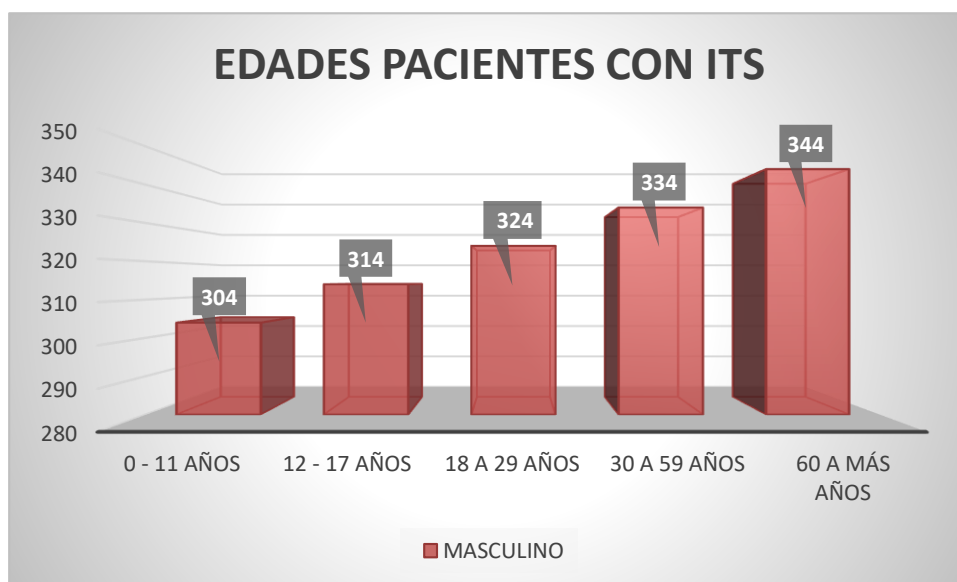
Tabla N° 2

CARACTERIZACIÓN DE DATOS POBLACIONALES EDAD MASCULINO

Categoría		N	%
Edad Masculino	0 -11 años	304	08
	12 a 17 años	314	09
	18 a 29 años	324	09
	30 a 59 años	334	09
	60 a más	344	10
Sub Total		1620	
Total n =		3610	100

Fuente: SMEII ITS.

Figura 2



Fuente: Tabla 2.

Interpretación. – En la tabla 2 observamos la edad masculino 60 años [344 (10%)], seguido entre 30 a 59 años [334 (09%)], y la de menor frecuencia cero a 11 años [304 (08%)]

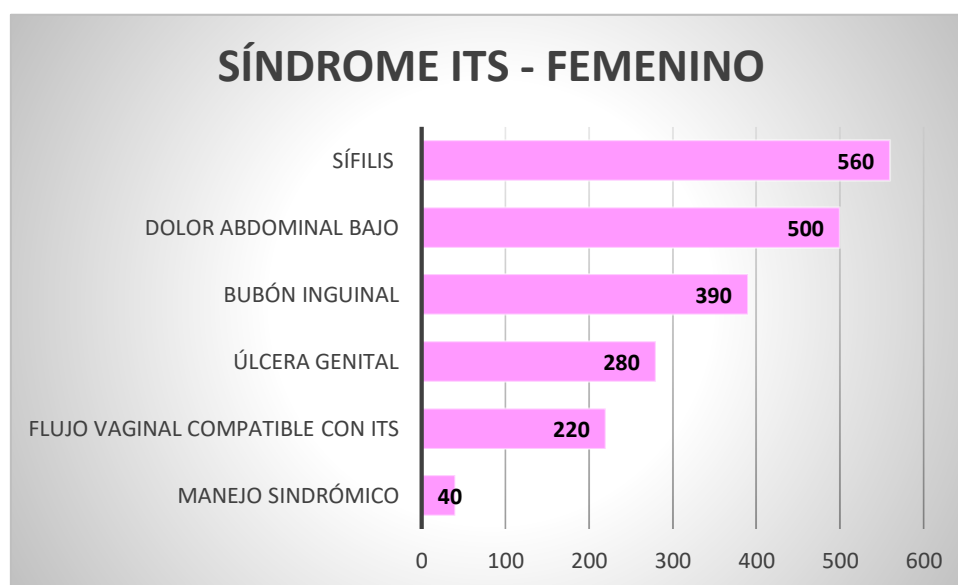
Tabla N° 3

CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNDROMES ITS EN PACIENTES FEMENINO

Categoría		N	%
Síndromes Femenino	Manejo sintrómico	40	02
	Flujo vaginal compatible con ITS	220	06
	Úlcera genital	280	08
	Bubón inguinal	390	11
	Dolor abdominal bajo	500	14
	Sífilis	560	16
	Sub Total	1990	
Total n =		3610	100

Fuente: SMEII ITS

Figura 3



Fuente: Tabla 3.

Interpretación. – En la tabla 3 observamos la clasificación según género femenino mayor porcentaje sífilis [560(16%)], seguido dolor abdominal bajo [500(14%)], y la de menor frecuencia es el de manejo sintomático [40(2%)].

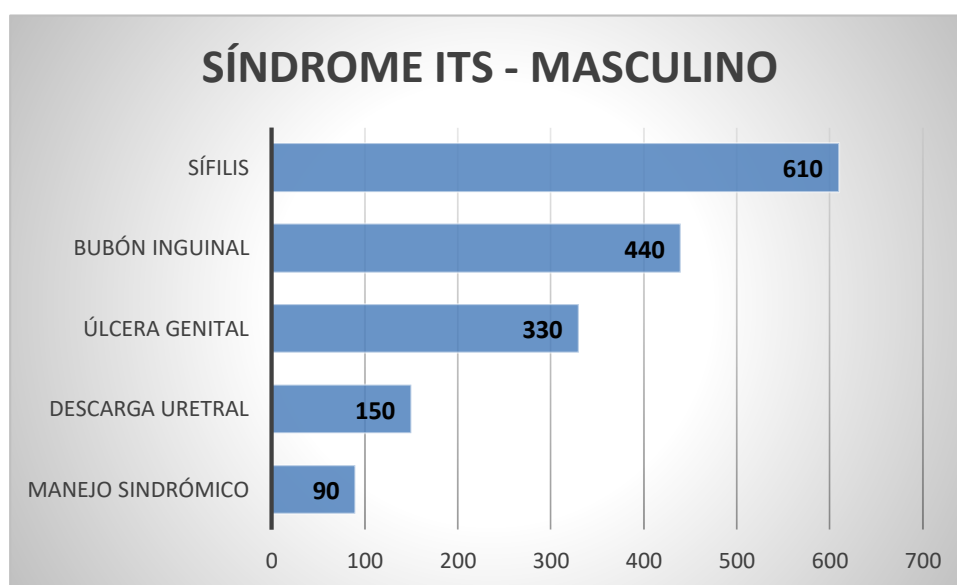
Tabla N° 4

CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNDROMES ITS EN PACIENTES MASCULINO

Categoría		N	%
Síndromes Masculino	Manejo sindrómico	90	02
	Descarga uretral	150	04
	Úlcera genital	330	09
	Bubón inguinal	440	12
	Sífilis	610	17
Sub Total		1620	
Total n=		3610	100

Fuente: SMEII ITS

Figura 4



Fuente: Tabla 4.

Interpretación. – En la tabla 4 observamos la clasificación de los síndromes en el género masculino mayor frecuencia sífilis [610(17%)], seguido bubón inguinal [440 (12%)], y la de menor frecuencia es el de manejo sindrómico [90(2%)].

PREVALENCIA PUNTUAL DE LOS SÍNDROMES ITS EN PACIENTES FEMENINO

$$P = \frac{\text{Número total de casos existentes al momento } t}{\text{Total de individuos en la población en el momento } t} \times 10^n$$

$$P = \frac{1990}{3610} * 10 = 5,51\%$$

Interpretación. – Observamos la prevalencia puntual que es caracterizada por los casos existentes al momento, la prevalencia es 5,51%.

PREVALENCIA PUNTUAL DE LOS SÍNDROMES ITS EN PACIENTES MASCULINO

$$P = \frac{\text{Número total de casos existentes al momento } t}{\text{Total de individuos en la población en el momento } t} \times 10^n$$

$$P = \frac{1620}{3610} * 10 = 4,49\%$$

Interpretación. – Observamos la prevalencia puntual que es caracterizada por los casos existentes al momento, la prevalencia masculino es 4,49%.

PREVALENCIA LÁPSICA DE LOS SÍNDROMES ITS AÑO 2015

$$P = \frac{\text{Número total de casos identificados durante el periodo } t}{\text{Total de la población en el momento } t} * 10^n$$

$$P = \frac{3610}{7694} * 10^n = 4,69$$

Interpretación. – La prevalencia Lápsica es los casos identificados durante el período (2015), sobre el total de la población expuesta a riesgo siendo el cálculo 4,69%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Hipótesis.- por ser una investigación de diseño descriptivo univariable no se planteó hipótesis.

5.2 Nuevos Planteamientos

En la investigación encontramos que la prevalencia fue 4,69; nuestros datos son confruentes con la investigación encontrada los autores Nelsón Alvis y otros, donde el promedio es del 5%. Así mismo el dato encontrado por el autor Alfredo Ovalle tiene 2,4 y el 5,9% muy similares al encontrado en la presente investigación. En Arequipa Perú los autores Fredy Delgado Díaz encontraron prevalencia similar de 5,2%.

Nuestra investigación aporta datos actuales de prevalencia epidemiológica, que es rama de la medicina encargada del estudio poblacional; en nuestra Región se encuentra escasa información epidemiológica, motivo de trascendental importancia ya que nos permitirá tomar acciones de salud en el período pre patogénico y patogénico en Tingo María.

CONCLUSIONES

Concluimos lo siguiente:

1. Caracterizamos los datos poblacionales de edad y género, donde predominan las ITS en la mujer con un total del 55% sobre el género masculino con un 45%. En ambos grupos las edades con mayor frecuencia están ubicadas en 60 a más años.
2. Se clasificó las ITS según síndromes, ambos géneros tienen con mayor frecuencia a la sífilis con un porcentaje oscilante entre 16% femenino y 17% masculino.
3. Hallamos la prevalencia puntual por grupo de género, femenino fue del 5,51% y masculino 4,49%.
4. Se determinó la prevalencia Lápsica en el año 2015, las ITS en Tingo María se encuentran en el 4,69% muy acorde con las cifras Nacionales e Internacionales.

SUGERENCIA

Avizorando los resultados se sugiere lo siguiente:

1. Las edades a trabajar con mayor interés en la prevención de ITS es 30 años a más de 60 años por ser la más vulnerable.
2. La sífilis a pesar que es una enfermedad con tratamiento simplificado se ubica en frecuencia alta, sugiriendo campañas de sensibilización de promoción de esta enfermedad.
3. Ambas prevalencias puntuales oscilan entre el 5%, sugerimos intervención en el periodo pre patogénico y patogénico para disminuir está cifra.
4. La prevalencia Lápsica debería controlarse con campañas de salud sobre ITS en lugares de riesgo vulnerable como bares, cantinas, nighth club entre otros.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. 2004. USA, Washington, D.C. [Seriada en línea] 2012; [122 páginas]. Disponible en línea URL: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/PrevITS.pdf>. Consultado Septiembre 08, 2014.
- 2 Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra. 2012; pp.180.
- 3 Chirinos J, y et al. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios en Lima Perú. Rev Med Hered. 2009; 10(2):49-61.
- 4 Gómez W, Dámaso B, Cortegana C, Lahura P, Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en jóvenes del Alto Huallaga. Perú, Huánuco. 2004; pp.5.
- 5 Potenziani J y De Abreu F. Infecciones de Transmisión Sexual en población de riesgo: Adolescentes y adultos jóvenes. Venezuela, Caracas. 2010; pp.30.
- 6 Alvis N, Mattar S, García J, Conde E, y et al. Infecciones de Transmisión Sexual en un grupo de alto riesgo de la ciudad de Montería. Colombia. Rev. Salud pública · Volumen 9 (1), Marzo 2015.
- 7 Ovalle A, Martínez M, De la Fuente F, y et al. prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. Chile. 2012; pp.7.
- 8 Delgado F, Monroy I, y Aquise R. Seroprevalencia de infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, hepatitis b, hepatitis c) en jóvenes preuniversitarios entre las edades 15 a 19 años de la provincia Arequipa – 2007. Perú, Arequipa. 2007; pp.9.
- 9 Gómez Gonzáles Walter. *Op. Cit.*, pp.3 -33.
- 10 Potenziani J. Historia de las enfermedades venéreas. Venezuela. 2007; pp. 1-46.
- 11 Moreno A, y et al. Principales medidas en epidemiología. Rev. salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000; pp. 337 – 346.
- 12 Pardo De Vélez G, y et al. Investigación en Salud: Factores sociales. Colombia, Santafé de Bogotá. MC GRAW HIL. 1989. Reimpreso 2010; pp.335.

- 13 Ministerio de Salud: Perú. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Modulo VII Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Perú, Lima. 2004; pp.1.
- 14 Ministerio de Salud: Perú. *Ibíd.*, 3 p.
- 15 Ministerio de Salud: Perú. *Ibíd.*, 4 p.
- 16 Díez M, y Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: Epidemiología y control. *Rev. Esp. sanid. penit.* vol.13 no.2 Barcelona jul.-oct. 2011; pp.7.
- 17 Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana. 2006; pp. 212-139.
- 18 Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014; pp. 3 – 14.
- 19 Supo J. *Ibíd.*, pp. 7.
- 20 Pardo De Vélez G, y et al. *Op. Cit.*, pp. 300.
- 21 Biblioteca de la Escuela de Post Grado Víctor Alzamora Castro. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación (OPHSI) y del comité institucional de ética para humanos (CIE). Universidad Peruana Cayetano Heredia Vicerrectorado de Investigación. Resumen. 2002.

ANEXOS

HISTORIA CLINICA DE AMP - VARON

HC _____

LUGAR DE TRABAJO: CONCELLO: PROCEDENCIA: CELULAR:
 FECHA: HORA: T°: FC: ER:
 Condiciones Vitales: PA:

[illegible]



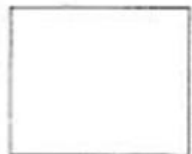
CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA PRUEBA RÁPIDA PARA
VIH A MUJERES EN EDAD FÉRTIL-MEF

Yo, _____
APELLIDOS Y NOMBRES

De _____ años de edad y en pleno uso de mis facultades mentales, DECLARO que he recibido orientación, consejería e información acerca del VIH / SIDA y vías de transmisión y sobre la Prueba Rápida o ELISA para VIH.

Por tanto AUTORIZO se me tome la muestra de sangre para el diagnóstico de VIH / SIDA y me comprometo a regresar para recibir orientación y consejería y mi resultado.

Fecha: ____ / ____ / ____


HUELLA DIGITAL
DEDO ÍNDEX DERECHO
DE LA USUARIA

FIRMA O HUELLA DIGITAL
USUARIA

DNI: _____

FIRMA Y SELLO DEL CONSEJERO

Si la usuaria es menor de edad, analfabeta o presenta incapacidad absoluta o relativa, su representante legal de acuerdo a ley deberá firmar la presente declaración. Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende y ha inscrito su huella digital en presencia manteniendo su conformidad con el mismo.


HUELLA DACTILAR
DEDO ÍNDEX DERECHO
DE LA USUARIA

FIRMA O HUELLA DIGITAL
REPRESENTANTE LEGAL

DNI: _____



CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA PRUEBA RÁPIDA PARA
VIH A MUJERES EN EDAD FÉRTIL-MEF

Yo, _____
APELLIDOS Y NOMBRES

De _____ años de edad y en pleno uso de mis facultades mentales, DECLARO que he recibido orientación, consejería e información acerca del VIH / SIDA y vías de transmisión y sobre la Prueba Rápida o ELISA para VIH.

Por tanto AUTORIZO se me tome la muestra de sangre para el diagnóstico de VIH / SIDA y me comprometo a regresar para recibir orientación y consejería y mi resultado.

Fecha: ____ / ____ / ____


HUELLA DIGITAL
DEDO ÍNDEX DERECHO
DE LA USUARIA

FIRMA O HUELLA DIGITAL
USUARIA

DNI: _____

FIRMA Y SELLO DEL CONSEJERO

Si la usuaria es menor de edad, analfabeta o presenta incapacidad absoluta o relativa, su representante legal de acuerdo a ley deberá firmar la presente declaración. Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende y ha inscrito su huella digital en presencia manteniendo su conformidad con el mismo.


HUELLA DACTILAR
DEDO ÍNDEX DERECHO
DE LA USUARIA

FIRMA O HUELLA DIGITAL
REPRESENTANTE LEGAL

DNI: _____